HAMAMATSU UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE



12月に運用を開始した附属病院新病棟

目 次

۲	ヒックス					
	法人化で思うこと 学長	寺	尾	俊	彦	1
退	職 に よ せ て					
	旅の宿にて 理事	右	藤	文	彦	3
	創る - 定年退職に当たって 内科学第一講座教授	菱	田		明	5
	口腔外科 20 年の変遷 歯科口腔外科学講座教授	橋	本	賢	_	6
	過ぎてみれば・・・・36年 実験実習機器センター准教授	青	島	玲	兒	7
	緑の木陰の卓越した大学に過ごして 留学生相談室講師	南	方	かよ	子	10
	お世話になりました	坂	本	眞	次	11
	定年退職を迎え想うこと 病理部主任臨床検査技師	中	島		昭	12
	退職にあたって 看護部副看護部長	久	米	ひさ	子	13
	浜松医科大学で卒業(定年)となる 事務局入試課長	田	中		穂	14
新	任職員の紹介					
	浜松医大の皆様方整形外科学講座教授	松	Щ	幸	弘	15
	自己紹介と抱負	中	村	和	彦	17
	ご挨拶	早	坂	信	哉	18
	自己紹介 子どものこころの発達研究センター特任准教授	土	屋	賢	治	19
海	外 医 学 ・ 医 療 事 情					
	文化や言葉の壁を越えて相手を					
	理解出来ることの重要性を再認識して 看護学科4年	數	野	瑛	里	20
	韓国・慶北大学研修を終えて見てきたもの 看護学科4年	小	平		希	21
大	学 ニ ュ ー ス					
	一般ニュース(平成 21 年 10 月 1 日 ~ 平成 22 年 2 月 28 日)					23
	学生ニュース(平成 21 年 10 月 1 日 ~ 平成 22 年 2 月 28 日)					24
	サークル紹介〔サッカー部、管弦楽団〕					25
	留学生紹介〔黄 岩杰、余 樹春〕					27
寄	稿					
	~感謝の一言に尽きます~ 看護部長	桑	原	弓	枝	29
≥	3 h					
	「医大JFC (Jim Football Club)」 臨床看護学助教	横	Щ	浩	誉	31
海	外 渡航記					
	森の中に街があるのか、街の中に森があるのか					
	- アメリカ オレゴン州ポートランド 生理学第一講座助教	井	上	浩	_	32
卒	業 生 だ よ り					
	卒業して10年、そして今 医学科21期生(平成12年3月卒業)	岩	城	貴美	枝	34
	日々勉強!! 看護学科7期生(平成17年3月卒業)	Щ	内	安	奈	35
	看護師になって思うこと 看護学科9期生(平成19年3月卒業)	福	井	千	佳	36

退任をむかえ 港 人 化 で 思 う こ と

学長 寺尾俊彦

本学は昭和49年(1974年)に開学した。私はその2年目の昭和50年(1975年)に着任したので、ほぼ本学の歴史とともに歩んだことになる。産婦人科学講座の助教授として着任し、その後、平成2年から産婦人科学講座教授、平成10年からは副学長・附属病院長として2年間、平成12年からは国立大学の浜松医科大学長として4年間、平成16年から本年まで国立大学法人浜松医科大学長として6年間、計35年間の永きに亘って勤めさせていただいた。

記憶が新しいうちに、35年間の変遷の中で感じたことを、ここに書き留めて置きたい。とは言っても紙数に限りがあるので、大学運営に直接係わるようになった頃からの変遷、ことに法人化について触れたいと思う。

.

一般的にそうであるように、本学も創成期には 未熟であるが、将来に無限の可能性を秘めて、皆 が夢と希望に輝いていた、そして成長し発展し た。しかし、本学が成熟して行く一方で、医学の 進歩はさらに加速的に発展し、ついて行けない部 分、例えば最先端医療機器の購入や新しい分野へ の人材投入が困難など目立つようになってきた。 国立大学が持つ制度上の欠陥が発展を阻む、人の 一生のように年輪を重ねるとともに老朽化が進 む、などが重なって法人化前は限界点に達してい たとも言える状態であった。

これは戦後の日本の歩みとも似ていて、急速に 発展し世界をリードしていた日本経済が今では中 国などの後進国に席を譲ろうとしている様子と同 じである。医師不足・医学部講座の崩壊によって 臨床研修などの卒後教育を大学以外の研修指定病 院に譲る様と似ている。

しかし幸いなことに、「国立大学法人化」が、



困窮して限界点に達していた大学運営を救ってくれた。従って、今は本学の再興の時にあると思う。

国立大学が「法人化」されて6年、この3月末日で第一期が終了する。この制度は、各大学に独立した法人格を与え、大学運営に関する従来の国の権限を緩めて自主的運営を可能にする制度であり、中期目標・計画に基づいて運営し、6年ごとに実績などが評価され、その評価結果が第二期の運営費交付金に反映される仕組みになっている。

先日、86国立大学の第一期中間の評価額がそれ ぞれ通知された。幸い、本学は全国の86国立大学 のうち第3位に評価されていた。

もしも国立大学が法人化されていなかったら、 日本の国立大学医学部の附属病院は壊滅していた に違いないし、医療崩壊はもっと深刻になってい たに違いない。

国立大学時代の附属病院の財務運営は、支出は 文部科学省の予算範囲内で行われ、一方、収入は 全て財務省が持っていき、大学の自由度は皆無に 等しかった。

1990年代後半、日本経済は負のダブル・スパイラルに陥った。医療に使える予算は少なく、看護師などの人的資源も国家公務員総定員法によって増員できず、萎縮医療にならざるを得ない。医療現場には閉塞感が漂っていた。

例えば本学の附属病院では、1990年代前半には

外来患者数は1日平均1.600人程度あり、外来は活 気に満ちていた。しかし、1990年後半から予算が 少なく、経営が苦しくなった。薬剤の予算は年末 には底をつくのが常であった。検査などに要する 予算も同様である。

文部科学省に交渉すると、「身の丈にあった」 範囲の医療をするようにとの御宣託。外来患者数 を半分にせよという命令が下り、1日患者数を900 人位にした。各診療科の診療日を毎日から隔日に 半減させ、一部の患者さんは担当医の出張病院で 診るということが行われた。これによって出張病 院は潤ったが、大学病院は壊滅的になった。出張 病院は発展し、医療器械も潤沢になり、そこで働 く者にとっては大学よりも魅力的になったのであ る。これが若い医師の大学離れの最初であった。

医学の進歩は著しい。医療機器も30年前とは隔 世の感がある。本院が開院したときには、EMI社 の頭部CTスキャナーのみであったが、今では ホールボディは勿論、マルチスライスCTで非侵 襲的に比較的高い精度で閉塞性冠動脈疾患を検出 できるし、3D-CTで大血管の異常が容易に診断で

きるようになった。放射線療法の機器も著しく進 歩した。MRI、PET、超音波診断装置(カラード プラ、瞬時三次元)、多様な内視鏡、ステント技 術、マンモグラフィ、PDTなど、開院時に全く無 かった機器が登場した。

国立大学時代には高額な医療機器は概算要求を して、それが認められなければ購入できない。手 に入れるまでに何年もかかった。建物の老朽化・ 狭隘化への対応も容易ではなかった。駐車場のよ うな新たな需要への対応は、もっと大変であっ

この原因は、国立であるが故の財務会計処理と 1900年代後半起こった経済不況によるものであ る。図は本学の「法人化前後の支出実績額」」の 推移である。平成10年(1998年)を境に右肩上が りは止まり、平成14年からは右肩下がりになって いる。法人化の平成16年(2004年)から右肩上が りになった。法人化によってようやく自主運営が できるようになり立ち直ることができた。これか らは1900年代後半から2000年代前半の10年間に 失ったものを取り返さねばならない。

□施設整備

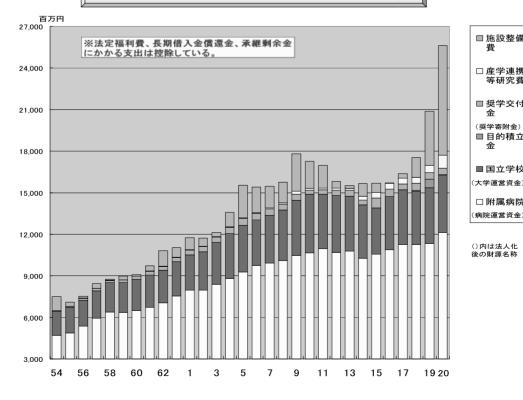
□産学連携 等研究費 ■ 奨学交付

(奨学寄附金) ■目的積立

■国立学校

□ 附属病院

化 前 後 の 支 出 績



旅の宿にて

理事 右藤文彦

若い方々には、なじみがないかもしれませんが、 私達の子供の頃に「 む~らの渡しの船頭さ ~んは、今年60のおじい~~さん 」という唱 歌があった。いつの間にやら、その年齢をはるか に越えてアラセヴになってしまった。昔、おじい さんは、「わしらの若い頃にゃ、ロシアとの戦争が あってな・・」と得意げに話すのを聞いたもの だった。「紀の国からの旅」もやっと一区切りがつ いて、旅の宿に着いた今、昔のおじいさんのよう に私も得意げに?あのころの話をしたくなった。

浜松医大に着任したのは、昭和52年。初めて大 学を訪れた頃はというと、「竹やぶのなかの細い道 を通りぬけると、そこは建築中の医大であった。」 で始まる。研究棟は、中央のエレベーターの位置 から西半分は建築中で、一般教育の先生方の部屋 は教育棟の中にあった。初めての教授会は、教育 棟の201階段教室で開かれ、そこで自分の名前を 言うのがやっとのこと、教壇に座る学長、副学長 は天上人に見えた。やがて管理棟が完成して、教 授会の場所は移動した。私は教授会メンバーの中 では最年少であり、先生方は皆、恐れ多く感じ て、会議室の一番後ろの隅で辛うじてその存在を 示すだけ。図書館長になってひな壇に座るまで、 その習性が抜け切れず、この時の教授会(52回) から、ずっと指定席を確保し続けた(今年度最後 の教授会は693回)。今は、窓際ならず、壁際まで 移動してしまいました。

最初の講義や実習を担当した学生(第4期生) はスケールが大きく、豪傑が多くいたような気が する。私は先生というより兄貴に近い存在だった ので、一緒になって話したり、スポーツをしたり



した。当時は、記憶力もまだ豊富であり、100名 全員の名前を覚えていた。今でもこのうち20 - 30 人は知っていると思う。一昨年、カリアックでの 合宿研修の折、こんなことがあった。担当グルー プの一人に珍しい苗字があったので、「昔、同じ 苗字の学生がいたよ」と話したら、彼は、かの 4 期生の息子さんだった。名簿をみると、4期生の その後は、病院長、副病院長、開業医長が多い。

学生実習の課題のひとつにカエルの解剖があった。ホルマリン漬けにしたカエルを水洗して使ったのだが、ホルマリンのにおいはぬけず、涙ポロポロこぼしながら観察した。麻酔や固定に用いたアルコール、クロロホルムや標本作成のためのキシレンなど、いまでこそ制約されているものの、当時はさほど神経質になることもなく使っていた。昨今は許容濃度を超えて使用していると、安全衛生担当にお叱りを受けることでしょう。当時のホルマリンのせいなのだろうか?このところ、加齢も相乗して、思考力、判断力、記憶力がめっきり落ちこんできた。皆さんには、「特定化学物質はくれぐれもドラフトの中で、手袋、マスクを着用した上で使用して下さい」と、呼びかけている。

研究は、細胞発生学の分野で、医学部では哺乳類の方が汎用性が高いと勧められ、ハワイ大学「生殖部門研究室」へ留学させて頂いた。研究テーマは、精子の成熟度と運動性、培養液による精子寿命、卵と異種の精子との結合性などであった。意外な結果は、ハムスター精子の運動活性

は、ラットやマウスの卵よりヒトの卵に強く誘起されることであった。帰国後もこの仕事を続けて、精子の成熟過程、運動活性を誘起された精子頭部の微細構造変化の研究など詳細に調べることができた。研究を通じて生物学教室のスタッフ、機器センターのスタッフには多大の協力や援助を頂いた。

図書館は当時、現在の学務課の場所にあった。 新館をどこにするか図書委員会で議論され、便利 さの点で病院との中間地点がいいとの意見があっ たが、結局適当なスペースもなく、一番はずれの 現在の地に決まり、昭和53年11月に竣工した。こ の時の「図書館竣工」と金文字の入った英和辞典 が記念品として残っている。24年後、奇縁で図書 館長になった折は、「電子ジャーナル」への過渡期 であって、当時の大沼部長・濱田課長と一緒に なって委員会で、一定枠の図書館予算の中で、「冊 子体」との配分をどうするかで苦労した。さらに 情報センターの統合についても論議を重ねたが、 決定的な解決案がないまま、今も検討課題として 残されている。

放射線取扱主任者としての初仕事は、研究棟の 放射線管理委員会の議長であった。この時の委員 は豪華メンバーで、市山(当時の生化学第一)金 子(放射線医学)五十嵐(小児科学)吉見(内 科第二)の諸先生で、4人の先生方を前にしての 私の議長ぶりは、思い出すだけでも背筋に冷たい ものが走る。

平成16年大学は独法化され、評価・労務・安全 管理担当理事を仰せつかった。理事としての仕事 は、これまでの教員生活で経験したことのない 様々な分野であり、大きな方向転換を余儀なくされた。「人前に立つのが、苦手」と言っておられなくなった。仕事内容もよく分からない私を助けてくれたのが三「大」参謀でした。文字どおり「大」野、「大」木、「大」森の諸氏である。(もう一人大林さんが入ってくれていれば生物学でいう植物遷移?)さらに縁の下の力持ちとしての事務局のみなさんが助けてくれたおかげで仕事を効率よく進めることできました。

健康にも恵まれた。平成元年、不本意にも人間ドックの検診で不具合(RIでよく使った言葉・・冗談です)が見つかって手術を受けた。それでも幸い、9月一ヶ月だけの入院生活ですんだ。この一ヶ月(30日丁度)を除くと、病気で1日も休むこともなく、33年間通じて欠勤はゼロで卒業できた。いい先輩、同僚、仲間、後輩、学生達のおかげで、充実した33年間であったと思っている。今となってもう感謝・感謝の気持ちでいっぱいです。木々と草花につつまれた旅の宿から、遠くに見えるあの山は?・・半田山なのだろうか。

幾評価 越え去り行きて 旅の宿今宵の夢に サウルスも来ず (Vol.33 No.1の続編)

創る 一定年退職に当たって一

内科学第一講座教授 **菱 田**

眀

定年退職を迎えるにあたり、「無事ここまでこられた」というのが実感です。ありがたいことです。もともと、定年まで勤めることを目標にしていたわけではありませんが、「自らの選択に従って、毎日を一生懸命生きていたらゴールに達していた」というのも悪くないと感じています。

本学附属病院の創立時に赴任してから、慣れ親しんだ病棟が新棟に移転するまで、という長い期間でした。その間、第一内科の中では「病棟のゴキブリとして夜中にも出没すること」が求められた若手医師、「新人医師にお説教しながら自らも成長する」オーベン医師、「皆さんの苦情を聞く」病棟医長、など、いろいろな立場の仕事を経験させていただきました。

この間、いくつかの「創る」作業に参加できました。赴任直後、各地からの医師が集まり一つの病棟を創って行くという作業は新鮮な経験でした。それまでの勤務地で「異なる流儀」で教育されて来たものが一緒に仕事をするのですから、「エッ?」と思うことが起きて当然です。実務的なことに関するマニュアル本はなく、「先輩から後輩へ」それぞれの流儀が受け継がれる時代でした。処方箋についても「自分の書き方とは違う書き方がある」ということを目の前で見ることは違う書きでしたが、私にとっては、「当たり前と思っていることの根拠は?」を考えることを学ぶきっかけとなりました。その後米国のサンアントニオで留学生活を送った時にも、同じ感動を味わったことも良き思い出です。

副病院長として安全管理システムの立ち上げを 行った時も「創る」ことを経験しました。院内事 故を減らすために「安全管理のシステム」を持つ ことが求められ始めた時代であり、それこそ手探



リの中でのシステム作りでした。日本医師会など の安全管理に関する基本的考え方を学び、航空機 事故に関する安全管理に関する本を読みあさり、

「事故の責任の所在」などを議論したことなどは、「医療における安全確保の持つ意味は何か」を考えるきっかけになりました。「社会のニーズに応える」という使命感を持って「前向きの共同作業」できたことは、青春時代の再来のような楽しい思い出です。また、多くの期待を背負って演技するフィギュアスケートや体操競技の選手が「難度の高い技と確実性の狭間で苦しむ姿」と、安全管理の考え方を重ね合わせ、妙な共感を覚えたりしたことも懐かしい体験でした。

多くの「創る」作業の一つに、教授就任後の「第一内科教室創り」もあります。前任の本田西男先生や金子栄蔵先生が創られてきた教室を引き継いだ訳ですから、「創る」ということに該当しないようにもみえますが、組織というものは面白いもので、常に「造り続ける」ことによって始めて生き生きとしていることができるのだと思います。創造性の求められる研究面は当然としても、学生教育、病棟の診療体制、関連病院との関係のあり方など、あらゆる面で「創る」ことを意識し続けた10年間でした。

定年退職を迎えるに当たり、心温まる雰囲気の中で私を支えてくれた教室員に感謝するとともに、今日まで指導・応援して下さった浜松医科大学関係者の全ての皆さんに心より御礼申し上げます。有り難うございました。

口腔外科 20 年の変遷

歯科口腔外科学講座教授

橋本賢二

歯科口腔外科学講座の橋本です。平成元年8月 1日付で本学に参りましたので、20年以上お世話 になりました。前任の茂木教授が診療科で始めら れ、講座に昇格し、現在の研究棟別館に講座とし ての居室や研究室が完成したのは、茂木先生が東 北大学に栄転されてからでしたので、着任した時 は真新しい教授室の真ん中に机や椅子が置いてあ るだけでした。前年より西独ハンブルグ他に長期 在外研究員として出張中で、7月31日に帰国、翌 日(丁度台風が接近していた)浜松に辞令をもら いに来ました(湿度が高いことしか記憶にない)。 翌日から前任地(東京)で荷造り、8月下旬に引っ 越し、診療を開始しました。東名高速道路の出入 口が浜松の東西にあり交通外傷が多く、医局で 「浜松病」と呼んでいた顎骨の大きな嚢胞(パント モという顎骨を撮るレントゲンが認められなかっ たために、大きく育っていたらしい)や、炎症の 患者も多く、他にも唇顎口蓋裂、顎変形症、良性・ 悪性腫瘍、顎関節疾患など、口腔外科の教科書に 載っているすべての疾患が外来に来ていました。 着任時の医局員は大学院や研修医を入れて8人し かおらず、昼食の時だけ椅子に座れるという位多 忙でした。歯学部に「研修医や大学院生の募集」を 出すようになり、徐々に医局員も増え、研究も出 来るようになりました。当時は、顎骨骨折は非観 血的整復固定術といい、歯にワイヤーなどを巻き、 ゴムで牽引して骨折前の位置に戻し、上下の歯を かみ合わせた状態で、骨がくっつくまで縛ってお く「顎間固定」が主流で、骨折患者が多く、顎変 形症 (矯正歯科治療では治らないような、骨格に 異常がある出っ歯や、受け口、乱杭歯など)の治 療も、上下の顎骨を切って、かみ合わせを予定し ておいたところに移動させる手術(術前矯正 - 手 術 - 術後矯正が一般的になった)が広まりつつあ る時期でもあり、患者のQOLのためにも、顎間固



定を短くする工夫が行われており、顎骨をミニプ レートとネジで固定して、顎間固定を早期に解除 すること、プレート固定を口の中で行い、皮膚に 傷を付けないことなどを心がけました。前述の 「浜松病」は、当時は顎全体に巨大な嚢胞が見られ る症例が多かったのですが、レントゲンで早期に 見つかる様になり、最近は大きくても鶏卵大くら いかな?シートベルトやフルフェースヘルメット の着用、エアバックの装備で、交通外傷は激減し、 最近の外傷は、スポーツ、暴力、転倒、転落など で、交通外傷では、自転車などの二輪車や老人の 転倒がたまに見られます。歯性炎症も、開業医で 抗菌薬を出すようになり、重篤な炎症は激減しま したが、まだ重症ケースもあり「たかが虫歯・歯 周病と、歯科の病気を馬鹿にしてはいけません」。 20年前は、「口腔癌は、治って良かったね」の時代 でしたが、患者のQOLに配慮した治療がいわれ出 した頃で、「抗ガン剤で脱毛するのは、仕方がな い。薬を止めれば、また生える」と言っていたの が、抜け毛を防いだり、予防したりに変わりまし た。切除した後の組織欠損を動静脈が付いた皮膚 や筋肉と共に移動させて補填する有茎法から、遠 隔組織に動静脈を付けたまま持ってきて頸部の動 静脈と顕微鏡下で縫付けて、直ぐに血行を再開す る遊離移植法に変わってきました。この様に治療 内容や在院日数が変化しました。最近はインプラ ント(人工歯根)が普及して来ました。研究では、 光医学に関して、診断と治療にいささか貢献でき たと思いますが、制限字数で省略します。最後に、 本学がますます発展し、皆さまが健康でご活躍さ れることを祈念しております。

過ぎてみれば・・・・36年

実験実習機器センター准教授 青 島 玲 兒

浜松医大!?

昭和49年9月1日に新設の国立大学浜松医科大 学物理学教室助手に着任しました。当時、今の大 学は姿もなく、まむし山と呼ばれていた浜松市街 の外れの雑木林の造成が始まったばかりでした。

大学の最初の建物の講義実習棟が完成するまで、布橋にあった県立女子短大の1年後に取り壊す校舎に間借りでした。講義は庭に建てたプレハブで、夏は屋根に水を流して冷房です。

すでに赴任されていた神田教授から、浜松医科 大学と言う名前を聞いた時には、国立大学と言う 事も半信半疑でした。ただ、当時の研究を続ける ために必要な経費(当時で約3,000万円)の申請を 会計課長さんが受け取ったと言う事で決めまし た。

最初の年度なので、一般教育の教官だけが赴任 していました。10月位に講座新設費が300万円 (予想では最低その10倍)になったと報告があ り、全員これからどうすると、大変でした。

研究室もなく、5 時過ぎは事務局の人たちの親睦を後ろから眺めていたのですが、3ヶ月後に仲間に入れてもらえました。これが、後々機器センターの運営にとても大事な要素になってきます。

昭和50年4月に、事務局も教官も講義実習棟に 同居です。それから、毎年4月新しい建物が出来 る度に引っ越しです。

研究費がないと文句を言っても始まりません。 教授、助教授そして助手の平均年齢が、40歳、35歳、30歳で、元気はありました。

化学の藤本先生、解剖学の山下先生、生理学第2の高田先生、外科学第1の原田先生と神田先生及び私で人工血管の研究を始めました。テフロン等のチューブにコラーゲンを浸透させ、それに血栓溶解酵素のウロキナーゼを固定化した血管を開発しました。かなり効果のある血管が出来たので



すが、私が米国のNIHに留学している間に他の研究者達に抜かれてしまいました。

機器センターに移って

浜松医大では、創立当初から学内共同利用施設が計画されており、年度を追って整備されました。

56年度に省令施設として正式な共同利用施設となり、それまでの全共同実験室を統合しました。昭和59年に物理学から実験実習機器センターに異動しました。着任した時に、教育担当副学長から、自分の事はさておき機器センターの運営をしっかりするようにと厳命を受けました。

動物実験施設が研究棟B1階から新設の別棟に移転した後の機器センターとしての利用は機器センター運営委員会、施設委員会と教授会で決まっていたのですが、どの装置を設置するかと言う前提で設計してありませんでした。そこで、当時の施設課長さんに全部設計し直しすると言ったところ、出来るわけがないと一蹴されました。それでもめげずに、半年かけて手続きを終え設計変更をしました。施設課長さんも最後は納得してくれ、工事はまかせなさいと言う事で今の大型機器室が完成しました。この後は、施設課と良い関係が築けました。これも、機器センターの運営上大事な要素になりました。

大学LAN

昭和55年に研究用電子計算機が学内共同利用の中央データ処理室に設置されました。50年代終わり頃から、更新するならレンタルでWSによる分散処理と大学LANを構築してネットワークシステムにしたいと言う要望が出てきました。当時の医

療情報部助教授の小山先生と私がシステム構築の 準備をする事になりました。

当時のWSはMPUが16ビットで主記憶容量も 2MBと言う状況でしたが、光ケーブルでネット ワークを作り、端末も1,000台と言う大風呂敷を広げました。昭和61年11月に最初の見積もりが出され、買い取りで価格は10億円でした。

実現には大きな問題がありました。稼働したばかりの病院のコンピュータシステムで頭の痛かった病院長が乗り気でなかった事です。

その後もしつこく、学長、副学長、事務局に説得を続け、やっと平成3年に学長、副学長、事務局の部長、課長全員の賛同が得られました。3年度終わりから概算要求の準備が始まり、教育担当副学長の阪口先生が責任者の「学内LAN推進プロジェクトチーム」が発足しました。プロジェクトチームのメンバーと事務局の全面的な協力、特に当時の伊藤事務局長さんの強力な後押しで、70ページを超える概算要求説明書も完成、4年度に概算要求が出来ました。

概算要求したからと言って、すぐに予算措置がされる訳ではありません。事務局も文部省と交渉を重ねてくれました。ただ、文部省は、医学部には病院のコンピュータがあるのになぜもう一つ教育・研究用コンピュータシステムが必要なのか?と言う認識でした。

バブル後の不況とアメリカのゴア副大統領の提唱した、「情報ハイウエイ」構想の波及効果で5年度と6年度に全国立大学に大学LANが整備され、本学では5年度の第1次補正予算で東京医科歯科大学(浜松医大の医療情報部助教授だった田中先生が教授になられていたおかげです)と共に新設医大では初めてLANが整備されました。ネットワークもループ型からスター型に変更して看護学科棟への対応もしました。7年度には「情報処理センター」が予算措置され、10年かかりましたが大学LAN構想が完了しました。

看護学科

本学の設立当初には高等看護学校構想がありましたが、その後変更になり、高等看護学校構想はなくなりました。しかし、川島学長が4年制の看護学科をとおっしゃられ、準備が始まりました。

文部省との交渉が暗礁に乗り上げ、準備を手伝え との事でした(毎年概算要求で大風呂敷を広げて いたので)。色々文部省からの課題が続き、事務 局も毎日残業で打ち合わせと資料作りでした。 何ヶ月かの交渉の後、最後の大問題は、なぜ静岡 県(特に西部地区)に二つめの(聖隷が看護大学 設立を決めていたからです)看護学科が必要かと 言う点です。おまけに、県立大学も看護学科設立 を表明したので、最低3校は必要と言う根拠を客 観的に示さなくてはいけませんでした。図書館中 の資料を何回も見直し、やっと静岡県がまとめた 患者動態調査の資料を見つけました。それによる と、当時は、静岡県内では、患者の9割が西部地 域の医療機関に集っていました。その数字を基 に、最低3校は必要だという方程式を作りまし た。それが完成したのが、明日10時に文部省に最 後の説明に行く日の午前0時でした。それから、 文部省への説明役の総務部長さんに説明し、朝一 番の新幹線で文部省に向かいました。結局それが 最終回答になり、予算措置されました。概算要求 では、教員も現在の2倍の規模でしたが、医学科 と並設と言う事で半分に削られ今の規模になって しまいました。一度に多数の看護学科を作ったの が最大の原因でしょう。

職員過半数代表者

平成16年に国立大学は国立大学法人になりました。職員も国家公務員から法人職員になり、労働基準法が適用される事になりました。労働組合を結成するか職員過半数代表者を選出しなければならなくなりました。職員過半数代表者は全職員が有権者の投票をしなければいけません。結局職域毎の職員代表者委員会を設立し、全委員の互選で職員過半数代表者を選出する事になりました。

そこで、職員過半数代表者に選出され、大学との交渉に当たりました。憲法を読み直し、色々な法律も理解しなくては交渉に当たれません。右藤理事(utousaurus)からはkahansuusaurusが夢に出てきてうなされると言われていましたが、職員代表者委員の皆さんに助けられて何とか初期の職務を果たしたと思っています。

看護部の職員代表者委員の皆さんの尽力で、最 初事務局が乗り気でなかった託児施設も完成し、 今は増設工事が完成間近です。

研究棟改修計画

以前から、手狭になった研究棟の改修工事が計画されていました。流動的なスペースを確保してプロジェクト研究への対応を図りなさいと言う文科省の方針も有り、具体的な作業に着手したのは、現中村理事が施設委員会委員長の時でした。幸いにも今年度中村理事が決断され、動物実験施設が増築され、この計画が実現に向けて動いています。RI施設の利用者も大幅に減少した事もあり、研究棟2階と8階にあるRI共同実験室がRIセンターに集約されます。

B1階の動物生理系共同実験室が増築される動物 実験施設に移転。その後に6階の共同機器分析室 が移転する他、他の階の共同利用機器もB1階に集約されます。

結局、研究棟2階、6階と8階のスペースは空に して完全に大学に移管出来ます。

4階の生化系共同実験室も今の利用状況に対応 して、機器センターの管理から外れます。

工事が終了して、移転が終了するのは23年度になりそうですが、利用者にも機器センター職員にも便利な機器センターになることを祈っています。私の後任の方が、全国の国立医科大学の共同利用施設としてはまれと言うか、随一の規模と運用状況の機器センターに理解のある方である事を切望しています。



緑の木陰の卓越した大学に過ごして

留学生相談室講師

南 方 かよ子

昭和52年法医学助手として奉職させて頂きました。留学生相談室に移るまでの13年間に500体の解剖の筆記を担当し、体の内部も少しだけ勉強致しました。タバコで真っ黒な肺、ガチガチの冠動脈、たっぷりの脂肪の中に埋もれた腎臓。

昭和60年には浜松市医師会の支援も受けて中国 医科大学との交流が始まっていました。この支援団 体の特徴は医師のみならず、経済界の方々が援助し て頂いていることでした。留学生10万人計画を受け て留学生が増加してゆき、平成2年に留学生専門教 育教官の職が来て採用して頂きました。「専門教育 に属している者が留学生からの相談に応じる」との 趣旨による職とのことでした。留学生相談室の部屋 を頂き、専門教育は法医学に所属させて頂きまし た。

当時の留学生は学部数名と大学院20名余でした が、他大学医学部よりも学部留学生数は突出してお り、平成10年の留学生総数61名は医学部としては記 録的でした。8年には国際交流会館が完成し、宿舎問 題は緩和されましたが、奨学金受給率は3割でした ので、13年に戸田奨学金、14年に朝岡奨学金と国際交 流基金奨学金、本年からは協定校等奨学金も開始さ れました。各教室においては以前から技術補佐員と して留学生が採用され、また法人化後は医大宿舎へ の入居も許可されました。このように、留学生全員が 奨学金と宿舎共に恵まれた大学は他に聞いており ません。奨学金と宿舎の整備に伴い、経済状況につい ての深刻な相談は低減しました。開始から終了に1 年以上を要した相談は3件ですが、いずれも日本人 の間でも起り得る問題でした。一方、学部学生の海外 への見学や実習が近年増加し、本年は6年生の1割 が海外研修されていることは画期的なことです。海 外研修を単位として保証する制度となったことも 効を奏したのでしょう。以上、国際交流で時々刻々と 資金導入、政策の軌道修正がなされ、また外部からの 援助を受けられたのはこの大学が小規模でも卓越 しており、かつ留学生も含めて地域への貢献を期待 されていることによると思います。



留学生への日本語教育もさせて頂きました。日本語教育能力試験の免状しか持っていませんが、留学生の方々が吸い取り紙のように次々と習得し、流暢になっていかれると、教えている方も幸せを感じます。バングラデシュの方が耳だけで習得し、日本語で学会発表されたのには脱帽でした。概ね留学生よりはお子さんの方が日常語は上手で、因みに長男もアメリカで保育園へ通っていた折、独り言は英語でした。日本のお子さん達も自然のこととして英語が身に付く環境があれば、将来の日本に非常に役立つと思います。

法医学では親子鑑定と薬毒物定量法の開発をさせて頂きました。科研費(C)を4回頂き、教授をはじめ、皆様に多面にわたり御援助頂きましたことに御礼申し上げます。薬毒物鑑定も昔は発色等の簡易試験で済んでいましたが、トリカブト事件にもありましたように現在ではppb濃度は当然のことでppt濃度を定量せねばならない時代となりました。因に1ppbとは長さ50m、幅20m、深さ1mのプールに1gの薬物を溶かした濃度です(1pptは1mg)。プールの中が水ならば測定し易いのですが、中が血液や組織の場合は吸着や代謝されたりして中々正体を現さないこともあります。

部屋を片付けておりますと、奉職当時に計算機を 扱う教員が他におられず、私が入学者の高校、入試、 入学後の成績の相関等のデータを入学者選抜方法 研究委員会に提出した3年分の報告書が出てきま した。当時の計算機は自分でプログラムを作成し、 紙で入力し、名古屋大学計算機センターへ通って計 算しておりましたので、隔世の感があります。緑の 木陰の小規模ながら優れた本学が世界に貢献して ゆかれるのを賞賛しながら今後も地元で暮らして ゆきたいと存じます。

お世話になりました

放射線部診療放射線技師長

坂本眞次

浜松医科大学附属病院の開院を間近に控えた昭和52年10月赴任。はや32年、長きにわたり、多くの方々に支えられて、無事定年退職を迎えることとなりました。

振り返ってみますと、当初、開院の準備に当り、許可申請などの事務処理を担った経緯から核 医学部門に配属され、検査の合間をみて新しい撮 影法、放射線被ばく軽減を目的とした装置などの 改良などに専念し、トロトラスト班研究をはじめ とした先生方のお手伝い、放射線障害防止のため の実務などを行ってまいりました。

この間、技術革新の波に乗ってデジタル化が進み、CT,DSA,など様々な画像診断装置が開発され、医療の現場で利用されてきました。高橋信次先生の研究された昇降式の回転横断撮影装置なども今振り返れば懐かしく思えます。

法人化に移行したばかりの平成16年6月より放射線部技師長を拝命し、教育・人材育成の推進、接遇、医療安全対策などに着手しました。特に病院の基本理念ある「患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療の提供」に沿って、常に「思いやりの心」で接し、チーム医療の一員として信頼される技師となるよう指導に心掛けました。



ハード面ではメディア等への無秩序なX線画像保管の改善、肥大化するフィルム保管量とマンパワー不足などの改善のため、阪原部長をはじめとし放射線科の先生方の支援を得て、放射線部医療情報システム(PACS)を提案し、老朽化著しいX線撮影装置の更新、画像保管の整備など全ての環境を整備することが出来ました。これも中村病院長及び事務の方々のご協力を得て行えたことで、心から感謝の気持ちで一杯です。今後とも、医療の質の向上を目指し、信頼される放射線部となるよう、皆様からのご支援をお願いしたいと思います。

現在の浜松医科大学ではハード、ソフト共に壮 大な計画が予定されておりますが、半ばの退職は 少し心残りのような気もします。

最後に長きに渡り、ご支援ご指導下さいました 浜松医科大学職員の皆様に深く感謝すると共に 益々のご活躍をご期待申し上げ、退職のご挨拶と させて頂きます。

定年退職を迎え想うこと

病理部主任臨床検査技師

中島 昭

「ありがとう、さようなら」私は、32年前医学 部附属病院創設と共に当時、第一病理学教室の喜 納勇教授の勧めで中央診療施設検査部の一員とし て東京より赴任した。開設当時から病理、細胞診 検査に携わり業務の遂行をしてきた。始まりは検 査部で各セクションは、ほぼ1名の配置で行なわ れた。夫々の人が期待を胸に膨らませスタートし た。その後、病理検査は昭和63年5月に中央診療 施設病理部設置となり業務移行となった。私は32 年の間、病理、細胞診検査の仕事をさせていただ きました。力も経験も無く特別な業績を挙げたわ けではありませんが自分自身比較的真面目に仕事 に励んで来たと思っております。これまでに多く の職場スタッフ皆様の協力によりお陰様で何とか 無事に勤められた事に感謝をしております。未熟 な私でしたが多くのことを患者様からの検体を通 して貴重な事を経験させて頂き多くのことを学ば せて頂いたことに何よりも感謝をしております。

さて、10年一昔と言いますが30年は大昔でしょうか?。32年前を振り返ってみますと医療に置ける進歩はめざましいものがあり、精度の良い医療機器、医療技術、種々な治療法により、これまで困難であった病態の完治や延命が可能になったものがあります。近い将来更に良くなる事と思います。

32年前の浜松医大周辺は、現在ではとても整備され便利な所になってきましたが、当時の道は荒れ放題で交通の便も悪く、浜松駅からのバスも1日に数便という少なさで陸の孤島状態様であった。東京から来た私にはとても驚く光景を眼にす



ることが多かった。眼の前にタヌキ、雉、野うさぎなどを良く見かけた。未だ夜な夜な「半田山にはタヌキが出没するとか」また構内での図書館、テニスコート辺りには「マムシ注意」の看板があり私はとても気味が悪かった。しかし、とてものどかで良い所であった。浜松北遠には大きな医療施設が無く患者様からは、浜北市民病院とも言われ多くの皆さんが受診され、私達も早朝から深夜まで忙しく仕事をしていたことがとても懐かしい。

これからの医療は「 質 」が問われている。 病院経営・整備・職場環境の充実が進められているが医療の基本は患者様にとって安心し負担の少ない、思いやりのある、より良い医療が望まれている。私の感じる事は。医療従事者は「ことある時・時々・夫々が原点をみつめる事も大切であると思われる」。

昨年、12月に新棟が完成し新しい医療施設として充実する節目に定年退職を迎えたことにとても感慨深いものがある。今後の浜松医大・附属病院の発展と皆様方のご活躍を心より願っております。これまでに学内・附属病院の多くの皆様と親しくお付合い頂きましたこと心よりお礼を申し上げます。最後に、これまで病床より支えてくれた家内に感謝したい。「ありがとう、さようなら」

退職にあたって

看護部副看護部長

久 米 ひさ子

私は、1977年9月、浜松医科大学附属病院の開院直前に就職しました。他大学や他病院で研修中の看護職員が浜松医科大学に戻ってくる1ヵ月前でした。現在の管理棟2階にあった創設準備室に入り、開院前の研修計画をお手伝いすることから始まりました。当時は研修資料も手書きのガリ版印刷でしたし、約130名分の準備でしたから、紙詰まりなどトラブルと格闘しながら印刷室にこもっていた記憶があります。事務職の方たちに「また印刷?」とよく声をかけられました。

開院後は、西6階病棟で約6年、西7階病棟で 約7年、東9階病棟6年弱と、たくさんの方々と の出会いの中で、楽しく仕事をさせていただきま した。諸先生や先輩諸姉、同僚からのご指導やご 支援により、看護師を続けることができたと感謝 の気持ちでいっぱいです。また、何よりも患者さ まから教えていただいたことがたくさんありま す。がん化学療法中、食事が食べられず、素麺か カップ麺なら食べられるとか、放射線治療中、食 事がおいしくない、砂をかんでいるようだと訴え られ、抗がん剤や放射線による味覚障害を教えら れました。中途失明の方のリハビリに付き添いな がら、聞こえる音で方角を知るとか、歩数で距離 を測るとか白杖の使い方とかを一緒に学ばせてい ただきました。喉頭がんの手術で声を失った患者 さまは、退院後に、病気を知らないご近所の方や 小さなお孫さんと接して、改めて失声のショック



を受けられるとか看護師として退院後社会生活復帰への支援に重要な情報を教えられました。ご面会の奥様がよく着物を着ておられるので、勝手にゆとりのあるご家族だと思っていたら、がん末期であるご主人の好きな着物姿を見せるためだったとか亡くなる直前まで付き添いのご主人と若い頃の話をしたり、懐メロを一緒に歌ったりして、残されるご家族を気遣って旅立たれたとか、人の生き方まで考えさせられることの多い臨床現場であったと改めて振り返っております。

また、スタッフにも恵まれ、プライマリーナーシング導入に取り組んだり、子どものいる私のために看護研究の集まりを21時からにしたり、申し送り廃止のための業務見直しに取り組んだり、看護とは何かにこだわりながら、看護研究や業務改善などに一緒に取り組むことができました。

看護部に入って、医療情報部や臨床研究管理センター、医療安全管理へのかかわりなど私にとっては未知なる分野を知る貴重な機会となり、視野を広げることができました。微力ではありますが、なんとか仕事を続けられたことにほっとしています。ご指導、ご支援をいただいた皆さまに、また協力してもらった家族に深謝いたします。

浜松医科大学で卒業(定年)となる

事務局入試課長 田中 種

浜松医科大学へ平成19年4月に赴任してから、 あっという間に3年が経過した。

いよいよ、浜松のこの地で卒業(定年)となる。

振り返れば、北海道の釧路高専(昭和43年8月 修業(就業)開始)を皮切りに、原級と進級を繰 り返しながら平成22年3月をもって卒業する。

41年余に亘り、休学(休職)や大病をせず、働き続けてきた自分に「ご苦労様」と慰労したい。 永い道のり中で様々な出来事があった。

ここでは、浜松で過ごした卒業直前3年間の想 い出を中心に筆を進めて行く。

赴任の4月1日、東京から新幹線で浜松に着き、赤い電車に乗り換えて積志駅に辿り着いた。

まず、駅前の酒店に飛び込み初老の店主に道を 尋ねた。間髪入れず「宿舎まで送りましょう」と の答えが返ってきた。そのご厚意に甘えて、半田 山での生活が始まった。私は、この丁寧な対応に より一気に不安と緊張が和らぎ、浜松の地に早く 溶け込む勇気と力が沸いたことが想い出される。

早速、職務に就き多種多様な入学試験の業務に 取り組む3年間となった。特に大学院では、1回 の入学試験で募集人員の全て満たすことができず 難儀した。

毎年お盆が終わった8月下旬には、小出理事に ご足労願い、県内の主要高等学校を40校ほど訪問 して志願者の確保に精力を注いだ。帰り道での缶 ビールは最高においしかった・・・・。

また、理事と修士部会長とで大学院修士課程と 助産学専攻科の志願者を確保するため、県内約15 病院ほどの看護部長さんを尋ねた。

これらのことが起爆剤となり、多くの優秀な学生が本学に入学してくれれば非常に嬉しい。

一方、入学試験の実施に際しては、年明け早々から神経を磨り減らす大学入試センター試験のリ



スニングテストを始め、他の入学試験において も、多くの教職員の皆様にご協力を頂き深く感謝 します。

浜松での日常生活は、単身赴任の身軽さに任せ、中古のバイクをフル活動し、派手な蛍光色の 衣装を身に纏い四方八方走り回った。

次に示す「休日のある1日(晴れ)」の不規則 正しい生活を日々繰り返した。

6:30 起床 掃除、洗濯、食器洗い、

8:50 三方原開拓へ 1 週間分の食料品の買出し 「マム」で鮮魚と肉類、野菜は「土の市」で

9:40 帰宅後 布団干し、掃除再開 休憩

11:30 北清掃事業所「有玉荘」へ出発入浴タイム

13:00 帰宅後 朝食と昼食 缶ビールと「マム」で 購入した刺身がつまみとなる。

昼寝をした後、自由行動

21:30 就寝

また、アルコールは、主として「ブラックニッカ四¦ 、」(北郵便局向かいの「かきこや」が安い)を愛飲、1か月に1本のペースを保持した。

法人化後の国立大学は、大学個々の特色が強く 求められ、予算は削減、教職員の数も減少することが考えられますが、皆様には、教職員相互の協力とコミュニケーションを一層深められ、明るく強い絆のもとで浜松医科大学が益々繁栄し、静岡県はもとより日本の中核となる医科大学として発展することを切望して筆を置くこととします。

末筆となりましたが、在職中は、寺尾学長をは じめ教職員の皆様に、公私にわたりお世話になり 誠にありがとうございました。

新 语 遺 ② 紹 介

浜松医大の皆様方

整形外科学講座教授 松山 幸弘

学友会の皆様方におかれましては、益々ご健勝 のこととお慶び申し上げます。

この度、平成21年11月16日付けで浜松医科大学 整形外科学講座 教授を拝命いたしましたので、 皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。

私は、昭和62年に広島大学医学部を卒業後、半 田市立半田病院で研修を受けました。六鹿院長、 肥田野等院長、中根藤七院長には医師としての考 え方、そして整形外科では松丸輔先生、伊藤明生 先生には外傷を、また村田盛郎先生には脊椎外科 の初歩を御教授していただきました。私の脊椎専 門意識が芽生えたのは村田盛郎先生との出会いか らでした。平成3年から1年間は厚生連渥美病院 で豊橋市民病院の中神先生の援助を受けながら脊 椎外科を自分なりに行ってきました。この渥美病 院時代は、田川副院長の寛容によってすべて責任 を持たせていただき、思う存分に我流ではありま したが臨床経験を積ませていただきました。平成 4年からは当時三浦隆行教授率いる名大へ脊椎班 の医員として帰局し、見松健太郎先生のもとで本 格的な脊椎脊髄外科学を学ぶことになりました。

この当時の名大脊椎班には見松先生、そして中部労災病院副院長の加藤文彦先生、また名城病院の川上紀明先生もいらっしゃり、名大の脊椎脊髄外科の立ち上げの意気揚々とした時代で、大変学ぶことが多かったと思います。平成7年から見松健太郎先生、川上紀明先生の御高配によりミネソタ州spine centerのwinter教授のもとへ留学する機会を得ました。Winter教授には脊柱変形への取り組み方、考え方、そしてeducation is funといつも笑いながら言われていた優しい心を教えて頂きました。ここではresident, fellowと一緒になって



勉学に励みましたが、朝6時から回診、7時から8時までの勉強会、そしてすぐに手術へ入り、夜は再度回診、論文討論と彼らのタフさ、そして勤勉さには驚かされました。あっという間の1年がすぎ、平成8年から再度名古屋大学整形外科学教室でお世話になり、岩田久名誉教授、石黒直樹教授へと引き継がれた医局で、平成11年から脊椎脊髄外科のチーフとして臨床、研究に携わってきました。

私は臨床医学として脊椎脊髄外科、そして基礎 医学として脊髄損傷後の脊髄再生をテーマとして 研究してきました。脊椎脊髄外科の中でも、特に 難治性である脊髄髄内腫瘍と後縦靭帯骨化症で麻 痺率の高い胸椎後縦靭帯骨化症の治療を中心に 行ってきました。どちらの疾患も手術的加療に難 渋し、術後神経症状が悪化する可能性が高いため 多くの脊椎脊髄外科医も敬遠する疾患です。脊髄 髄内腫瘍は一年に20例近く行い、今まで私自身が 手がけた髄内腫瘍は149例であります。髄内腫瘍 の手術的加療を行う上で、最大限に注意を払わな ければならないのは術後の麻痺をできる限り少な く、そして可能な限り全摘出をめざさねばならな いことです。この目的を達成するため、手術手技 の向上と術中脊髄モニタリングの確立につとめ、 その結果として術後麻痺の悪化率は20%へ軽減 し、全摘出率は80%を超える成績まで得ることが 可能となりました。

脊髄麻痺を回避するのに必要なのは適切な脊髄

モニタリングの確立です。我々が開発した術中脊髄モニタリングの特徴は、頭部を電気刺激し、16の筋肉の筋電図を術中にモニターすることで、運動路のモニタリングを行うことにあります。術中にモニターが悪化した場合には、脊髄腫瘍摘出操作を休憩し、モニタリングが改善したところでを操作を開始します。この操作を繰り返すことによって脊髄麻痺を軽減しながら、腫瘍摘出を可能とします。この脊髄モニタリングは髄内腫瘍摘出に応用するだけでなく、全ての脊椎脊髄手術をより安全に行うために有効な手段となりえます。現在は脊椎脊髄外科学会で脊髄モニタリング委員会プロジェクト委員長を拝命し、脊椎脊髄手術をより安全に行うためにこの脊髄モニタリングの知識と技術普及に努めています。

これからの抱負 安全安心の医療と若手教育

臨床においてはやはり私の専門分野である脊椎 脊髄腫瘍、後縦靭帯骨化症、高度脊柱変形など、 大学ならではの難治症例にチャレンジするととも に、さらに手術を安全に行うための脊髄モニタリ ングのさらなる開発、そして一番重要な若手脊椎 脊髄外科医の育成を重点的に行いたいと思います。当然運動器として重要な関節外科もなおざりにせず、地域病院と連携し最先端医療を、そして若手関節外科医を育成したいと考えています。

基礎医学との連携

運動器領域の疾患を対象とする整形外科医が、臨床医でありながら先進の臨床研究を行うためには、助言者として他領域の共同研究者を持つ必要があると考え、私は学内外の基礎系、臨床系研究者との臨床・研究面で協力体制の構築に努めてまいりましたし重要と考えています。臨床上の問題点を基礎医学研究者との連携で解決することが、新たな診断法・治療法開発に繋がります。同一施設内に基礎医学教室を持つという大学の利点を生かして、他領域研究室との共同研究による整形外科疾患の治療法開発、特に脊髄再生をめざして今後も活発に進めたいと考えています。

最後になりましたが、『人生は一度限り、なんでも明るく精一杯』『いつも笑顔で前向きに』をモットーとし、浜松医科大学の発展に少しでも貢献できますよう精一杯努力する所存です。



自己紹介と抱負

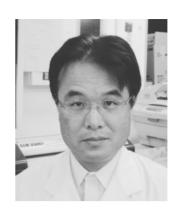
精神神経医学講座准教授中村和彦

この度、2009年7月1日をもちまして精神神経医学 講座の准教授を拝命いたしました。新しい病棟では病 室や詰め所が広くなり、保護室もでき、診療がしやすく なりました。精神科も各科の先生方との連携が重要で、 自殺企図などの身体管理で救急部、ECTで麻酔科の 先生方には特にお世話になっております。

自己紹介と抱負ですが、私は、平成2年より、香川医大精神神経科で臨床指導を受け、一般精神科診療の基本を学び、入院、外来患者様の治療と社会復帰支援にあたりました。平成14年からは浜松医大精神神経科に移り、病棟指導医として患者を受け持ちながら、外来医長として外来診療の他、外来全般の運営を行い、平成21年度より病棟医長として治療、運営を行なっています。

診療の中で、今まで力を注いできたことは、香川医大では低体重の摂食障害に対する治療チームを作り、複数の主治医や栄養士などのコメディカルが協力しながら総合的な治療を試みました。浜松医大では、統合失調症、うつ病、疼痛性障害、強迫性障害の難治例治療に重点をおいています。外来では、児童思春期外来も担当し、子どもの様々な疾患を担当し、教育機関、児童相談所、福祉機関との連携を行いながら子ども達の地域での適応を図っています。今後は新しい治療法として深部脳刺激療法、Deep Brain Stimulation を難治性の強迫性障害治療に応用するため、精神科の先生方や脳外科の先生方と遂行したいと考えています。

医学教育について、精神科医療の現場は急激に変化し、エビデンスに基づく最善の医療のあり方を模索し治療的戦略を考えることが重要になってきました。卒前教育において、卒後に精神科を専攻しない学生にも精神医学に興味を持ってもらえるように、地域に根ざした医療の重要性を強調していきます。卒後教育については、頻度の高い精神症状への対応能力を備えることが大切と考えます。特に、せん妄や急性の精神症状など、他科に入院中の患者さんが示すことが多い精神症状の治療ができる必要があります。うつ病やパニック障害も他科を受診する機会が多いので、重点的に教育をしていきます。大学院の教育はマンツーマンで指導し、自



分の研究が寄与する位置付けを的確に把握させたい と思います。最新の研究の技法・知識の取得し、研究 活動を通して、科学的・論理的思考法を習得できるよう にしていきます。

研究に関しては当教室の森教授、子どものこころの 発達センターの武井教授、分子イメージング先端研究 センターの尾内教授の御指導を受け行なってきまし た。近年、精神疾患の研究手法が大きく進歩しました。 PET (Positron Emission Tomography) やMRI な どの機能的脳画像法の進歩は、分子生物学の精神疾 患研究への導入と相俟って、精神医学の研究環境を 大きく変えました。これらの研究手法により、統合失調 症、躁うつ病、自閉症などの理解が進みました。今後も 機能的脳画像法や分子生物学を中心に置き、さらに、 進歩著しい認知心理学を導入して、精神疾患の本態 に迫る生物学的研究を行なっていきます。今回PET研 究において、自閉症において初めてセロトニン系機能 の異常を画像上で明らかにしました。現在自閉症にお いては診断のための生物学的ツールが存在しないの で、この所見が診断に生かせる様に、診断ツールを開 発し、さらにセロトニン系機構を修復するような自閉症 に対する治療法の開発を行なっていきたいと思いま す。そのためには、早期に発達障害を見つけ出すこと が必須です。現在発達障害児の早期発見のためなど のコホート研究を子どものこころの発達センターの土屋 准教授が中心となり産婦人科の先生方と行なっていま すが、私は生まれた時の臍帯血の解析を行い発達障 害の早期診断につながるような物質を検索していきた いと思います。精神疾患の研究には、他の領域の専門 家との共同研究が欠かせません。今後もさらに積極的 な共同研究を行っていきます。

以上が自己紹介と抱負ですが、今後とも皆様の御指導御鞭撻のほど、何卒宜しく御願い申し上げます。

ご挨拶

健康社会医学講座准教授 早 坂 信 哉

平成21年11月1日付けで健康社会医学講座准教授を拝命いたしました早坂信哉(はやさかしんや)と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、挨拶方々簡単に自己紹介いたします。私 は仙台出身で、栃木にあります自治医大を卒業い たしました。自治医大では、卒後は一定期間出身 県に戻り、指定された地域医療機関に勤務すると いうことが義務付けられており、私も出身である 宮城県に戻り国立仙台病院で研修を経て宮城県内 のへき地中小病院に内科医として勤務いたしまし た。勤務を経験して、地域医療や疫学研究を専門 的に勉強したいと思い、前半の勤務を経過したと ころで自治医大大学院(地域医療学教室)へ入学 いたしました。当時の教授からは「研究のテーマ は大学の研究室で考えるのではなく、地域医療の 現場にある」との指導を受け、折しも介護保険が 導入されたばかりであったこともあり、尾島先生 が当時助教授だった公衆衛生学教室の指導も受 け、在宅医療分野、特に高齢者の入浴サービスに ついてや、さらに川崎病全国調査、JMSコホート 研究、その他多くの疫学調査研究に携わることが できました。

大学院修了後は再び宮城県の蔵王山麓にある有数の豪雪地帯である人口2,000人弱の小さな町の診療所に勤務いたしました。この診療所は町内唯一の医療機関で他に医師はおらず、非常にやりがいのある、そして常に緊張感と責任感を感じての勤務でした。ここでは医療だけでなく、町内の保健福祉行政の全てのことに関与させていただきました。町役場の方や住民の方々と大変親しくさせていただき、地域医療の醍醐味を堪能する一方、診療が終わった後、一人診療所でパソコンに向かって研究のデータ解析をすることも多々ありました。



その後、以前より地域医療の仕組みを作ってい る行政の現場を経験してみたいと思っていたとこ ろ、自治医大に戻った後、厚生労働省に勤務する 機会を得ることができました。厚生労働省では健 康局に配属になり地域保健法、保健所関連業務、 健康危機管理体制整備、公衆衛生医師確保の推 進、新型インフルエンザ対策といった業務に従事 いたしました。中央省庁での勤務は初めてで、当 初は戸惑うことも多かったのですが、臨床、研究 だけでは経験できない大変多くのことを学びまし た。国会対応業務として国会議員との面会のため 一人で議員会館に初めて行った日の緊張感は今も 忘れることができません。厚生労働省での様々な 経験は今でも大変役立っています。結果的にへき 地診療所から地域病院、大学、霞が関までという ことで幅広く色々な勤務地を経験したことになり ました。

尾島先生が自治医大から本学に教授として赴任したことをきっかけに、私も平成19年4月に講師として本学に異動になりました。研究面では引き続きJMSコホート研究や、健康危機管理の行政対応、新型インフルエンザ関係研究、地元自治体での疫学調査などを担当しております。東京より西に異動したのは初めてですが、本学でも皆様方にお世話いただき、赴任後、教育や研究等、様々な取り組みを経験させていただき感謝申し上げます。今後も本学で皆様方と楽しく仕事ができればと思っております。どうかご指導のほどをよろしくお願いいたします。

自己紹介

子どものこころ発達研究センター 特任准教授

土屋賢治

(Vol. 36 No. 1において、誤った原稿を投稿してしまいました。礼を失しましたことをお詫びしますとともに、再度のご挨拶をお赦し願う次第です。)

子どものこころの発達研究センターの土屋賢治と申します。2003年7月より、本学精神神経医学講座にてお世話になっておりましたが、2007年4月より子どものこころの発達研究センターに異動の後、このたびの人事を拝命いたしました。

私どもは、2007年11月、「浜松母と子の出生コホート」の運営を開始いたしました。運営開始に当たり各科の先生方、看護部の皆様、また地域関係機関の皆様にご指導を賜りまして、現在順調な運営を続けております。これまでにおよそ800組弱のお母さんとお子さんがエントリーしてくださいました。エントリーされたすべての母子を、ま



ず2歳まで、さらにご了承いただければ4歳までフォローアップを行い、胎生期・周産期・乳幼児期という時間の流れの中で、子どもたちの成長する様をデータとして残していくことがミッションです。地味な研究であるにもかかわらず、80%を超える割合のお母さま方からご支持をいただき、参加いただけるのは、皆様のお力添えの賜物というほかございません。

小さなセンターの小さな仕事ではありますが、 この成果を皆様にお返しできるよう、精進を続け てまいります。今後ともご指導のほどよろしくお 願い申し上げます。



海外医学。医康事情

文化や言葉の壁を越えて相手を理解 出来ることの重要性を再認識して

看護学科4年

數 野 瑛 里

慶北大学看護学部校舎の海外交換プログラム 歓迎のメッセージ



今回の研修では、様々な施設を見学させていただきました。その中でも特に印象的だったのが慶北大学病院の救急病棟とテグ市老人病院でした。慶北大学病院の救急病棟は、患者数が多すぎて廊下などにもベッドが置かれている環境で全ての患者に対して目を行き渡らせることは非常に困難であると感じました。患者の受け入れ拒否が問題となっている日本と比較すると、受け入れを拒否しないこのような環境は望ましいかのように思えます。しかし、受け入れをしてもその後の十分なケアが困難となると、受け入れ態勢が十分に整っていなければ患者にも負担を与えてしまうため、受け入れるべきなのか受け入れ拒否はやむを得ないこと

なのか考えさせられ、改めて難しい課題であると感じま した。老人病院では、高齢者に対する質の高いケアが 提供されていたことが特に印象的でした。" 我が家より 居心地良い空間を "というキャッチフレーズを掲げ、た だ老いていく過程で必要なケアを施すのではなく、そ の人が最期までその人らしく人生を楽しめるようにと いった医療者達の姿勢は素晴らしいと思いました。そ う言った医療者の生き生きとした姿勢は患者にとっても 非常に良い刺激になると思いました。高齢社会に対応 していくためには、高齢者が年を重ねても元気で生きる ことが重要になると思います。そのために趣味を行える 環境を整備したり、気持ちをリフレッシュできるような場 を提供したりすることも医療職者の重要な役割である と改めて感じることが出来ました。実際には環境が整っ た病院に入れる高齢者の割合は非常に少ないと思い ます。しかし高齢者にとって理想的な環境を知ることは 今後医療職者として働いていく中でも非常に役立つの ではないかと思います。

韓国の様々な施設を見学させていただき日本と韓国の違いを考えてみたところ、日本は患者に対する温かい心やおもてなしの心が少し薄れてきているのではないかと感じました。業務を能率よくこなしていく上では患者との時間を十分に丁寧にとることは確かに難しいかもしれません。しかし、限られた時間の中でも温かい心を持ちながら患者と向き合おうとすることで、その思いはきっと伝わると思います。そういった意識を持ちながら効率よく業務を実施できるように心掛けていく大切



大学内の博物館を見学



韓国の街中を見学

さについて、改めて感じることが出来ました。

私達が交流を持った韓国の生徒達は自分の将来の ビジョンをきちんと掲げており、それに向けて一歩一歩 着実に努力を積み重ねているといった印象を受けまし た。また、慶北大学では英語力に長けている学生が多 いことを知り、自分の無力さを痛感したとともに、聞きた いこと伝えたいことがあっても思いが伝わらないもどか しさが言葉の壁を乗り越えたいという強い気持ちを作 りだしたと思うので、今回の研修は私にとってとても良 い刺激になったように思います。文化も環境も考え方も 異なる方々と接し、またそこの国の医療にも直接に触れ させていただきました。実際に様々な違いに驚かされる ことはありましたが、相手を理解するためにはこれまで 生きてきたその人の背景を知り理解しようとすることが 非常に重要だと思います。環境や文化が違えば考え 方の違いが生じてくるのも当然なのだろうと思いまし た。そう思えることで今まで以上に"相手を理解出来る ようになる ということの重要性を今回の研修の実体験 をもとに再認識させられた研修でした。

今回のような国際交流の場で海外の学生や医療従事者との関わりを持たせて頂いたり、海外の医療現場に触れさせていただく機会は滅多になく、大変貴重な体験となりました。実際に研修に行くまでは、不安や緊張もありましたが、実際に自分自身で見て聞いて感じるといった体験をすることが、一番自分自身の成長に繋がるのではないかと研修を終えた今実感しています。大学間の親密な交流の中での国際看護交流に参加させて頂けたことを心から感謝しております。来年度は慶北大学の方々を日本に招く事になりますので、その時には何らかの形で今回の経験を役立てることが出来たらと良いと思います。



大邸市へ観光に

韓国・慶北大学研修を終えて 見えてきたもの

看護学科4年

小 平 希

私は今回の慶北大学研修に参加してとても素晴 らしい経験ができました。それは、韓国の看護や 医療を自分の目で見ることができたことも、もち ろん理由の一つではありますが、それ以上に韓国 の学生や先生方との出会いが私に大きな刺激を与 えてくれたことが最大の理由です。 学生達との 交流では、お互いの文化の違いや流行、将来につ いてなど沢山のことを話すことができました。ま た、教授の先生方との交流は、韓国の看護の現状 や慶北大学の概要など、普通の観光では得られな いことを得られました。5日間のスケジュールと いう短い期間ではあるが、様々な施設を見学する ことができました。今回私達が見学した場所は、 慶北大学病院、大邸市老人専門病院、保健セン ター、プライマリーヘルスセンター(下の写真) です。



プライマリーヘルスセンターとは、保健センターと同じ組織図の中に位置し、市町村保健センターが直属に管理している施設です。私達が見学したグミ市には11ヶ所あり、地域住民にとって身近な存在となっています。

韓国全体では2007年現在で1910ヶ所も存在します。そして、この施設の開設者・運営者としてNP (Nurse Practitioner)が在籍しており、24時間体制で地域住民の健康を守っています。このNPとは、アメリカで1965年に始まった制度であり、従

来の看護の枠を超えて、「医師と同等の高い質の 医療サービスを提供する高等看護師」(アメリカ NP学会)です。実際には、全身の診療・健康増進 や疾病予防・急性や慢性の病気の診断・血液検査 などのオーダーおよび診断・薬の処方・患者の管 理などを行うことができます。ただし、プライマ リーケアの領域が主であること、手術はおこなう ことができないことになっています。さらに独立 開業できるのはNPの大きな特徴であるといえま す。韓国でも、患者や家族に看護と医療の両面か ら説明ができるNPは、診療に欠かせない存在であ ることが分かりました。日本では、NP制度はまだ されておらず、導入に向けて動き出している状況 であるが、NPという専門的な看護師の資格につい て私はとても興味を持ちました。プライマリーへ ルスセンターの設備は、診察室、リハビリ室、客 間などと、NPの自宅がつながって一体型になって いました。日本には同様の施設はなく、現在プラ イマリーヘルスセンター設置の動きが各地で起 こっている状況です。24時間自宅と同じ場所で仕 事ができるといった環境は、私にとってとても新 鮮に感じた。それだけ、地域住民にとって安心で きる施設になっているのだと思いました。

現在、韓国では日本を上回るペースで高齢化が進んでおり、2050年には65歳以上の割合が38.5%に達し、労働力や若い世代が高齢者を扶養する負担の懸念がされています。(2009.7.29.日経ニュース)そうした問題を解消するため、韓国は老人病院や高齢者の施設を設置し始めています。大邸市老人専門病院もその一つで、2002年に建設されました。加えて、私が見学に行った時は新型インフルエンザが流行しており、病院のエントランスでは訪問者全員に体温測定と手指消毒が実施されていました。下足もシューズカバーを付けるなど、外部からの感染防止に努めていたことから、抵抗力の弱い高齢者に配慮し、徹底した対策がとられていることが印象的でした。これらの施設の見学

から、日本と韓国における医療・福祉における現状はとても似ていることが分かりました。医療では病院における看護師不足、福祉では少子高齢化などが主にあげられます。また、研修後の学内報告会として、看護学科の1年生と2年生にそれぞれ授業後に30分程度時間をもらい発表することができました。下級生の皆さんは熱心に私たちの発表を聞いてくれて、質問も沢山してくれました。日本と韓国の看護体制の違いや、看護に対する考え方についてなど話し合い、有意義な質疑応答になったのではないかと思います。私達が行った報告会によって、海外の医療や研修について少しでも興味を持ってくればありがたいと思いました。

最後に、今回の研修を機に、英語力向上をはじめ、国際力のある看護師を目指し今後も努力をしていきたいと強く感じました。また、海外の医療についても自分から積極的に学習し、日本との比較をしながらこれからの自分の看護力の一つとしていきたいです。



慶北大学看護学部学生寮にて

この研修から、海外の医療や文化に興味を持つ ことができたので、自分の視野も以前より広がっ たように感じています。今の気持ちを忘れず、こ れからも常に広い視野を持ち、自分の将来に向け てプラスとなる経験を積極的にしていきたいと思 います。

次學二二一ス

一般ニュース(平成21年10月1日~平成22年2月28日)

平成21年

10月1日 医学科第2年次後期編入学入学式が行われ5名が入学した。

大学院医学系研究科博士課程10月入学、入学式が行われ11名が入学した。

後学期授業開始

11月20日 附属病院新病棟竣工記念式典を多目的ホールにおいて挙行した。

11月25日 〈 26日

平成21年度外国人留学生実地見学旅行(京都・福井・滋賀)を実施

12月16日 〈

12月27日

冬季休業

新病棟の運用を開始

(鉄骨鉄筋コンクリート造り地上8階地下1階建て免震構造 延べ床面積30,034m²)

新病棟は、『50年先を見据えた病院づくり』のコンセプトのもと、 災害に強い病院 高度先進医療の提供 患者アメニティの充実 優れた医療人の育成 既存施設の有効利用 地域医療の中核としての役割 健全な病院経営 の7項目に主眼を置き、癒しの居住空間、学びやすい教育環境、働きやすい職場環境に配慮した設計となっている。最新の医療機器を導入するとともに、手術室、NICU(新生児集中治療室)、GCU(新生児強化治療室)など将来性を見通した施設・設備を整備した。

また、予想される大規模災害に備え、トリアージや応急処置に転用できる多目的ホールを設け、災害拠点病院としての機能も充実させている。

平成22年

1月29日 2月19日 医学系共用試験CBTを実施

臨床前体験学習を実施

20日 27日

医学系共用試験OSCEを実施



平成21年度外国人留学生実地見学旅行(於:彦根城)

学牛ニュース (平成21年10月1日~平成22年2月28日)

平成21年

11月28日 第54回東海地区国立大学文化祭が、浜松医科大学を主管校として行われた。 学生サークル「管弦楽団・軽音楽部・奇術部・写真部・美術部」が参加

平成22年

1月27日 平成21年度浜松市「青少年の表彰」にて管弦楽団が善行賞を受賞

課外活動において、特に顕著な成績を収めた学生の団体を表彰

平成21年10月31日(土)、課外活動において、特に顕著な成績を収めた学生団体に対し、寺尾学長から 表彰状が授与されました。

表彰された団体は、サッカー部・空手道部(女子)・硬式庭球部(男子)・弓道部(男子)・陸上競技部(男子)・奇術部の6団体で、各部の成績は次のとおりです。

サッカー部 第58回東海地区国立大学体育大会 優勝

第61回西日本医科学生総合体育大会 優勝

第43回全日本医科学生体育大会王座決定戦 優勝

空手道部(女子) 第58回東海地区国立大学体育大会 優勝

硬式庭球部 (男子)第58回東海地区国立大学体育大会 優勝

弓道部(男子) 第61回西日本医科学生総合体育大会 優勝

陸上競技部(男子)赤羽祥太(医学科4年)

第64回静岡県陸上競技選手権大会110m障害 優勝

奇術部 平成20年度浜松市「青少年の表彰」受賞



サークル紹介

〔 サッカー部〕

こんにちはサッカ 部です。部員はプレーヤー、マネージャー合わせて50人ほどで活動しています。練習は月曜、水曜、金曜の週三回で、土日は試合か練習があります。全員がレベルアップできるように、一回一回の練習を大切にしています。

昨年の四月から人工芝のきれいなグランドになり、すばらしい環境の中サッカーをしています。 人工芝になったことにより、転んでも痛くない、ボールが変なバウンドをしないなど多くの利点があります。ドロドロにならないので洗濯が楽になりました。また、練習前に日向ぼっこをしながらグラウドで昼寝ができるのもサッカー部の特権ではないかと思います。グランドに着いて緑のグランドを見ると自然とやる気が湧いてきます。

このような恵まれた環境の中で練習した成果が 第61回西医体優勝、第43回全医体優勝という結果 に結びつきました。試合に出る11人だけでなく、 ベンチのメンバー、マネージャーが本当に一丸と なり沖縄の強烈な日差しのもと優勝を勝ち取った 西医体は一生の思い出になりました。

浜医のサッカー部が目指しているのは、一人一 人がボールを持つ時間を短くして、全員ですばや くパスを回すパスサッカーです。練習では三回ボールを触る前にパスを出したり、シュートを打ったりすることを徹底しています。パスサッカーを完成させることは難しいですが、完成すれば、やっている選手も見る人も楽しめる魅力的なサッカーになります。理想のサッカーを実現するため努力しています。

練習では、学外指導者の藤村さんが忙しいなか、グランドに足を運んで指導をしてくださっています。また、OBの方々からも試合や練習の時に的確なアドバイスを受けています。多くの方々に支えられてサッカー部は活動しています。

サッカー部は週三回練習があり、顔を合わせる機会が多いこともあり、仲良しです。練習以外にも川へバーベキューに行ったり、スノーボード合宿に行ったりとわきあいあいとしています。練習後に、一年生の企画で部活飯に行き交流を深めています。また各学年で誕生会を開いたりもします。サッカー以外にも魅力の多い部活です。

昨シーズンは39勝5敗3分けという成績でした。チームの核であった6年生が引退し、新チームとなりました。今シーズンは、6年生が抜けた穴を一人一人がレベルアップして埋め、昨シーズンを上回る成績をめざしていきます。そして、チーム一丸となって西医体、全医体2連覇を達成したいと思います。

(医学科1年 山崎 皓平)



〔管弦楽団〕

浜松医科大学管弦楽団です。

現在、浜松医大生59名、聖隷クリストファー大学などの外部大学より10名、およびカメ1匹(通称ぽてと。推定)とウツボカズラ(日々増殖中)からなる総計69名+1匹と1本(?)の楽団です。

部員は、3歳から楽器をやっていたようなばりばり経験者から、楽器初心者、さらには音楽初心者、入部当初は楽譜が読めなかった者まで、様々です。先輩に教えてもらったり、外部の先生に習ったりして、たとえ大学から楽器を始めたとしても、4年ないしは6年で十分楽器を楽しく演奏できるようになります。なかには、全国医科学生オーケストラや市民オケなど、外部の楽団に参加する部員もいます。外部の団体の参加することによって、音楽を通して、たくさんの人と出会うことができます。

活動内容として、夏にはサマーコンサート、冬にはクリスマスコンサートを、附属病院と遠州病院にて行います。さらに、秋の医大祭では、本大学の学生食堂にて、音楽喫茶「安暖亭」を開店し、生演奏と手作りケーキをお届けします。そして、一大イベントは、春に行われる年に1度の定期演奏会です。 普段は、週2日(木、土)の全体の練習と、おのおのの自主練、コソ練、闇練、随

時飲み会と少々の勉学に日々励んでいます。 部室は冷蔵庫、電子レンジ、テレビ、DVD、扇風機を完備。ファミコン・Wiiなどのゲームや、漫画も充実。打楽器包装用の毛布もあるため、寝具も貸し出し可 。そのため、部室を我が家と呼ぶ者も少なくない。風呂に入りたければ、極 湯へ。レジオネラなんか恐くない。さらには、浜松医大は小さな山の上にあるため、24時間音出し可 。こんな、食と住には困らない部室であるため、1人合宿をして連日練習に励む者もいたり、試験に追われて勉強する者もいたり…。

…という極端な例はもちろんごく一部ですが、 部室では音が止むことなく、いつもどこかで誰か が楽器を奏でています。

そして今年は、5月29日に、アクトシティー中ホールにて定期演奏会が行われます。曲目は以下の通りです。

『第30回定期演奏会』

- ・ラフマニノフ交響曲第2番
- ・ペールギュント(グリーク)
- ・フィンランディア(シベリウス)

今年は、30回記念ということで、例年にない難曲に挑戦しています。まだまだ課題ばかりで、日々壁にぶつかっていますが、この日のために、部員一同、試行錯誤しながら頑張っています。是非、演奏会におこしください。

(医学科3年 柏戸 桃子)



留学生紹介

日本での留学生活、将来の 目標について

大学院医学系研究科博士課程3年

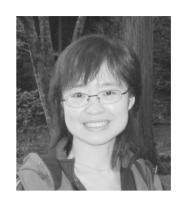
黄 岩 杰

私は黄 岩杰と申します。中国の河南省から来ました。中国で小児科の医師をしていました。専門は腎臓病です。腎臓病は、原因、発病メカニズムや治療方法など、まだ分からない事が多く、詳細な研究が必要な病気です。いろいろな患者さんと接し、特に慢性進行性腎臓病の患者さんとその家族の苦しみに心を痛めました。そこで、日本の先進的な医療技術と研究方法を学びたいと思い、日本に留学することを決めました。

2006年、私は浜松医科大学第一内科の菱田 明 先生のもとで勉強する機会を得ることができ、 2007年に浜松医科大学大学院医学系研究科博士課 程に入学しました。現在3年生です。

私の研究課題は、「塩分負荷による腎線維化における腎組織レニン・アンジオテンシン系活性と酸化ストレスの役割の検討」です。入学してからの3年間で、私は様々な専門知識や研究方法を学びました。2008年9月、共同研究の論文をアメリカの腎臓生理雑誌に発表しました。2009年には、研究結果を日本腎臓学会とアメリカ腎臓学会で発表しました。現在は、論文を書く準備をしています。

来日してからの3年間で、4月の花見、5月の凧 揚げ祭り、8月の花火、秋の紅葉などを見てきま した。いろいろな日本の伝統文化と季節ごとのき れいな景色に感動しました。浜松市は美しい町で



す。空気がきれいで、いろいろな花が咲いていて、生活環境がいいです。毎日、日本の医師や技 術補佐員と協力しながら、仕事をすることが楽し いです。

私は、これまでにいるいるな国際交流活動や見 学活動に参加してきました。一番印象に強く残っ ているのは、2008年5月に四川大地震慈善の募金 活動に参加したことです。日本の方々が援助の手 を差し伸べてくれることに本当に感謝しました。 日中の相互支援・理解がいかに大事であるかとい うことを実感しました。

大学院を修了した後、私は元の河南中医学院第一附属病院に戻ります。留学で学んだ知識を活用し、患者さんやその家族の苦しみを和らげてあげたいです。同時に、腎臓病のメカニズムの解明を続けます。日本の文化と医学についても広く紹介したいです。

2003年12月に河南中医学院と浜松医科大学は学 術交流協定を結びました。それから、学術交流と 留学生の派遣をしています。2008年には、浜松医 科大学も河南中医学院に交流学生を派遣しまし た。私もその交流に貢献してきました。将来、 もっと多くの学術交流に貢献したいと思っていま す。

日本の印象

大学院医学系研究科博士課程3年

余 樹 看

数年前に"日本の象徴は何ですか"と聞かれたら、"富士山と桜"というのが私の答えでした。 日本に来てから、早くも4年間が経っています。 身分も外国人客員研究員から大学院3年生に変わりました。毎日の日本での生活を通して、日本の 印象も段々芸術から現実に変わりました。今"日 本の象徴は何ですか"と聞かれたら、躊躇なく "日本人"と答えます。

初めて日本に来たときは、丁度浜松では桜の季節でした。学校の道沿いの桜が綺麗な舞を見せてくれました。富士山も静岡県にあるので、来日前の印象がより一層深まりました。しかし、自然の景観は、慣れたら気にならなくなってしまいます。桜の季節は年に一度で、感動が多少ありますが、心に長く残りません。その代わりに、もう一つのイメージが漸次強くなってきます。

来日前に色々と心配事がありました。一番の心配は、やはり日本人との交流がうまくできるのか、しっかり指導してくれるのか、日本でうまく生活できるのかなど、人に関わっていることでした。初めて日本に来たとき、日本の公務員の仕事に対する態度にびっくりしました。手続きは全てあっと言う間に完了しました。『菊と刀』という本を事前に友達に紹介されましたが、読む時間がありませんでした。でも、日本人というイメージができ始めました。

留学生活は順調に進んでいます。自分の生活や研究や勉強に関わっている日本人の数も増えています。偶に不愉快な事はありましたが、大部分は友好的でした。日本人のイメージも段々鮮明になってきています。1)マナー:私が接した外国



人の数は多くはないですが、日本人のマナーが一番印象に残ると言えると思います。他人の邪魔にならないことは日本人がよく心掛けていることだと思います。2)よく考えていること:これは日本人の創造力に繋がっているかもしれません。自分の個人の生存環境から団体の生存環境まで局面の打開の要素などよく考えています。3)しっかり仕事をしています:医大の方々は勿論ですが、他の日本人に感動する場面もよくありました。自分のための仕事の原動力もありますが、強制力もかなりあると思います。日本は裕福な国ですが、日本人の未来への不安感はかなり強いと思います。4)よく片付けること:個人の環境の片付けから団体、或いは国の環境の整理、自然を綺麗に守っています。

日本人を全部分かったとはまだまだ思えませんが、日本人から学んだことは沢山あると思います。資源の乏しい日本にとって、日本人は唯一の財産でもあると言われています。戦後日本が急速な発展を遂げた唯一の理由は、日本人にあると思われます。この環境の下で生まれた日本人は他の所にはいないと思います。桜と富士山が詩になりますが、日本の成長にはやっぱり日本人です。今度『菊と刀』を読んでみようと思います。



~ 感謝の一言に尽きます~

看護部看護部長

桑原弓枝

平成21年は看護部にとって、『飛躍の年』『苦しんだ年』『成果を出した年』でした。看護部長として浜松医科大学に着任してあっという間の6年ですが、これほどまでに充実した1年はなかったと振り返っております。

病院機能評価の更新は大きなチャンス・チェンジ

平成21年の年明けは、病院機能評価機構の認定更新を3月に控え、慌ただしくスタートしました。平成19年度から2年間、看護部内に《病院機能評価準備委員会》を立ち上げ、看護基準や手順書の見直し、委員会の合い言葉は『一度で更新をクリアする』でした。各部門がそれぞれの責任を果たしたことで、無事に更新することができました。

病院機能評価の訪問審査は変革の大きなチャンスと捉えます。病棟毎に異なっていた看護業務を標準化することができ、業務基準の根拠が曖昧であったことが、標準化を遅らせる誘因と認識できたのは、大きな成果といえます。

新病棟は、医療サービスの質を向上させるための、さらなる一歩となることは言うまでもありません。アメニティが改善できたからには、「患者さん家族が望む医療」を実現していかなければならないと考えます。病院機能評価機構が求める医療の質をよりどころに、これからも、『病院の理念』『基本方針』『患者さんの権利』を念頭に、医療従事者のご都合主義ではなく、病院職員一人一人が医療人としての自覚と責任を果たすことが求められている訳ですから。

新病棟は夢の実現

平成21年の年の瀬は台風の目の中に飲み込まれ

た様な状況で、これまで準備したことを淡々とーつ一つこなしていく日々でした。そして、記憶に残る12月27日は患者さんの移動日で、緊張と期待が入り交じる朝をむかえました。結果は、事故無く安全に、かつ、予定時間を1時間ほど短縮でき、みごとの一言に尽きる一日となりました。

今回の新病棟建設は言うまでもなく、国立大学法人化以降の大事業で病院職員にとっても幸運な機会でありました。しかし、この道のりは平坦なものではなく、初めて経験することの連続でした。例えば、慣れない仕様書策定や政府調達、特定の業者との接触は避けながらの準備でした。当然、最後の意思決定は、看護師長会議を核とした看護職員の意見を反映し選定できたことで、それが充実感につながったと言えます。もう一つ支えとなったのは、他の国立大学病院の看護部長さんのご助言等でありました。50年先を見据えた病院づくりです、『夢』は大きく持つことにしました。

新病棟はここが違う

設計段階の難関は、4 床室のトイレを病室内に 設置するか廊下側に設置するか、また、すべての 4 床室にトイレを設置する必要があるか、当時は 4 床室内トイレが一般的考えでした。トイレ周辺 の汚染が誰によって引き起こされたか、同室者に 分かってしまいます。そもそも、4 床室はプライ バシーが維持されにくい環境です。昨今の在院日 数の短縮により、一人で歩けてトイレに行ける患 者さんは減少しています。故意にトイレを汚す方 はいません。

人権を尊重した医療であることを基本と考え、 利便性よりも尊厳を考慮して廊下側から入るトイレを設置することにしました。また、4 床室と 4 床室の間に共用トイレを設けたことで、トイレ空間を広くとることができ、車いす対応可能・介助し易いスペースを確保することができました。また、トイレの個数を減らせたことで、自動蓄尿機の整備台数の削減、清掃の効率化にもつながった と考えています。

次の難関はベッド等の備品の選定でした。複数会社に現物を持ち込んでいただき、寝てみたり動かしてみたりして医療現場のニーズに合う物を厳選してきました。中でも特に時間をかけて検討した物は、新病棟のスタッフステーションに設置したナースピット《別名;(止まり木)》です。電子カルテが本稼働した際、パソコンワゴンの置き場所に困るのではないかと考え、定位置を決めて電源がとれてスッキリと収まる場所として、ナースピットを導入しました。

この方法をとることで、これからのカンファレンスは、温度板やカーデックスを全員がのぞき込むのではなく、各々がパソコン画面を開き、必要な情報を同時に見てディスカッションすることが容易になることを期待しています。看護の質を向上させる上で、カンファレンス環境を確保できたのではないかと考えます。

看護師確保と定着促進はまだまだ続く

昨年の今頃は、『7対1の実現』という言葉に、 末梢の血管が収縮するほどのプレッシャーを感じ ていました。国立大学附属病院は平成19年度と20 年度、一斉に『7対1入院基本料』に切り替わり、 遅れをとった責任を実感する毎日でした。できう る限りの取り組みを看護部職員と共に行ってきま したが、地域特性といくら説明しても単なる弁解 となります。新病棟の準備作業と看護師確保を並 行して進めるわけですから、看護部職員には苦労 をかけました。

看護師確保の原動力は看護委員会でした。中村 病院長の発案で平成18年度に看護師確保や離職防 止を目的とした委員会を立ち上げていただき、看 護学科との連携強化はこの会の成果です。大見教授の協力を得て、臨床指導者研修を軌道に乗せることができ、看護学科生からは、臨地実習の指導体制が良くなったと評価を得ています。また、インターシップの導入、奨学金制度の導入、看護学科以外の養成機関の実習受け入れを拡大するなど、看護職員がこの変化によくぞ付いてきてくれたと感謝しています。離職防止では、夜勤専従勤務の導入・で勤免除制度の導入・二交替制勤務の導入・リフレッシュ休暇の導入・二交替制勤務の導入・リフレッシュ休暇の導入・二交替制勤務の導入・財フレッシュ休暇の導入・二交替制動務の導入・サフレッシュ休暇の導入・二交替制動務の導入・サフレッシュ休暇の導入・大会を関係を表したができ、労働環境は年々改善につながっていると思います。

その結果、現在では1病棟できるほどの産休・育休者が自宅で育児に熱中しています。必ず復帰する心強い予備軍であり、仕事と家庭を両立する豊かな人生が、きっと看護に活かされると信じてやみません。

平成21年度当初に『7対1』が実現しました。助け船として福井大学から2人の人事交流者を迎え入れ、平成17年に看護師数(常勤換算)369.3人であった数が、平成21年には454.2人に増加しました。この4年間で約85人増員できたことになります。また、『7対1』を維持するための7対1維持会議を立ち上げ、これ以上の秘策はないと思われるほど、知恵をしぼっています。平成18年度に策定したアクションプランでは、平成21年度は435人,22年度は490人といった人数を見込んできました。ちなみに、平成22年度の採用確定者数と離職者数から目標人数に着々と近づいています。新病棟の本稼働を視野に入れれば、まだまだ看護師確保と定着促進は、これからも続きます。

「医大 JFC (Jim Football Club)」

臨床看護学講座助教

横山浩誉

皆さんは、平日の昼休み、どこからかともなく本学 サッカー場へ集まってくるサッカーのユニホームを着 た、決して学生のような若さはないが笑顔に満ち溢れ ている人達を見たことがありますか?見たことがないと いってしまえばそこで終了ですし、敢えて今後見てくだ さいともいいませんが、その人達こそがサッカーをこよ なく愛する人たちであり、そのメンバーで構成されてい るチームこそが「医大JFC」なのです。

全く興味のない人たちがほとんどだと思いますが、 そんなことはおかまいなしにまずは、「医大JFC」につい て簡単に説明します。「医大JFC」とは、浜松医科大学 で働く事務職員(Jim)を中心としたサッカー (Football カラブ(Club)です。現在、知財活用推進本 部、研究協力課、学務課、入試課、人事課、病院経営支 援部、会計課、医事課、薬理学講座、看護学科等の職 員で構成され約35名のメンバーがいます(基本的には ゆるい感じで特に規則もなくサッカーへの情熱があり、 本学と少しでも関係している方であれば誰でも所属で き、以前は外科のドクターやバングラデシュ人のドク ターも所属していました)。「医大JFC」の発足は、本学 開学とほぼ同時期ということで約35年前と実は、それな リに歴史のあるクラブなのです。発足当時は、県西部の リーグに所属し多くの大会等への参加や、県外の他大 学との交流も盛んであり、泊まりで遠征等を行うなどか なり精力的な活動をしていました。その後月日は流れ、 活動こそ縮小してきましたがサッカーに対する情熱は 冷めることなく今日まで活動しています。そして昨年 は、2002年日韓ワールドカップが行われたエコパエコ



エコパスタジアムにて

スタジアムにもデビューし、何年かぶりに県教育長杯へ 出場しました。さらには東海地区国立大学法人職員 サッカー大会(岐阜大G)にも初出場し、名古屋大学、三 重大学といった総合大学を抑え準優勝と健闘しました (ちなみに決勝は岐阜大学と行い、1対2と惜敗)



東海地区国立大学法人職員サッカー大会

私自身、サッカーを始めて今年で24年目に突入しま した。今までは、競技スポーツとしてサッカーをしてきま したが年齢が増すにつれ、身体の衰えはひどく、いつし か楽しむためのサッカーへと変わりました。しかし楽し むサッカーではありますが、今までとは違うサッカーの 魅力というものを感じているのも事実です。要は、サッ カーが大好きなんです(医大JFCのメンバーは、私なん か全然及ばないくらいのサッカー好きだらけですが)。

昨年には、ありえないくらい素晴らしい人工芝の医大 サッカー場も完成しました。更に2010年の今年は、ご存 知の通り4年に1度のサッカーの祭典「ワールドカップ」 が南アフリカで開催されます。皆さんの中で、サッカー に興味がある、サッカーが好きである、ボールを蹴って みたい、少し体を動かしたい、ただ単にヘディングをし てみたいと思っている方がいらっしゃいましたら是非 一度この機会に、昼休みに医大サッカー場へ足を運ん でみてはいかがですか。

医大JFCメンバー一同お待ちしております。



旧医大サッカー場にて

森の中に街があるのか、街の中に森があるのか - アメリカ オレゴン州ポートランド

生理学第一講座助教 井上浩一

平成14年よりこの浜松医科大学にお世話になっていますが、講座主宰の福田先生のご好意もあり、3年と少々アメリカ・オレゴン州のポートランドで研究する機会を得ることができましたので、当地の紹介を兼ねてご報告させていただきます。

オレゴンというと、アメリカのどこだっけ?と 聞かれることも多々ありまして、普通の観光では なかなか選択されない場所だと思いますが、シア トル(マリナーズ)のあるワシントン州と(おそ らく場所を説明する必要のない) カリフォルニア 州の間に位置している西海岸の州です。私のいた 研究施設は、ポートランドでは大きな病院群 (Legacy Health System)が持っている附属研究所 の神経生物学部門で、研究所そのものが比較的新 しく、私が滞在中に10周年記念行事を行っていま した。図書館などもなくインターネットなどで科 学雑誌がオンラインで取得できるなど、いまどき のシステム無しではとてもできなかった施設のよ うに思います。多くの大学などと違ってPI(研究 グループの責任者)は給料のほぼ100%を各々が獲 得した研究費からもらうことになっていたよう で、アグレッシブな人が多かったように思いま す。そのような新進気鋭(?)の小研究所で知名 度もないためか、ほとんどの期間で日本人研究者 は私だけでしたが、私の怪しい英語にも皆付き 合ってくれました。研究所のすぐ隣がバスケット ボールのNBAチームのホームスタジアムになって いて試合の日は人だかりになっていました。その せいなのか、また街で唯一のメジャーのスポーツ チームだからなのか、バスケットボールの話題は 皆喜んでしてくれます。治安も問題なく、冬の雨 を除けば非常に快適に生活でき、言葉の問題を除けば家族にとってもよい環境でした(連れて行ってしまった手前、そう思い込むことにしている...)。

ポートランドの町は地方の中心都市という意味ではなんとなく浜松に似た境遇ではないでしょうか。他の都市から来たアメリカ人もその景観が珍しいと言っていたのですが、街の中にも緑が多く、少し高いところから街を眺めるとダウンタウンの中心以外は森の中に家があるようにみえて、ここにそんなに多くの人が住んでいるの?と不思議でした。オレゴン州ひとつで日本の面積の7割だそうで、訪れたところはポートランド周辺に限られますが、太平洋も3000メートル級の山も1時間半で到着できます(静岡県なら可能かな?)。真夏でもしびれるくらい冷たいオレゴンコーストの海、冬は雪遊びで夏はキャンプのマウントフッド…、子供たちは喜んで遊んでいました。



アメリカで5番目に落差のある滝の前で

日本と違うことは多々あるのですが、海外医療事情もかねた話をひとつふたつ。といっても私自身は幸いにも受診することなく過ごすことができました。小さなお子さんを連れてアメリカに住んでいた方には当たり前のことなのですが、予防接種では、一度に4,5種類の予防接種の注射を一度にします。注射の前にあらかじめ解熱剤を飲まされて、その後ブス、ブスっと…。日本での様に一本打って、数週間間隔をあけてもう一回、を常識としていた私たちにはとても驚きでした。また、日本と違って国民皆保険というわけではなく、契約している保険会社が、指定した医療機関でないと保険も利きません。受診する前に、念の

ため、私たちの保険が使えるか尋ねてから受診していました。残念ながら私達は違いましたが、会社によっては、医療保険で全額カバーされるため、医療機関へ無料で受診できるところもあると聞きました。家族が先に帰国したため、帰国前数ヶ月は、シェアハウス(アメリカでは複数の無関係の人がひとつの家に共同で住むことがよくある)に住んでいたのですが、そのハウスメイトの一人がアメリカの保険システムの悪を延々と数時間語り続けていたのが印象に残っています。問題点もあるかとは思いますが、子供がいると容易に医療機関にかかれる日本のシステムは安心だと思いました。



研究室のクリスマス会にて(右下端が筆者)

卒業して10年、そして今

医学科21期生 (平成12年3月卒業)

岩 城 貴美枝

皆様 こんにちは。ご無沙汰しております。早いもので、卒業して10年経ってしまいました。この10年で医大周辺も大分変わりました。入学当初は全く予想していませんでしたが、結局今浜松に住み、浜松の親子のために、日々発達診療に携わっています。

卒業度精神神経科教室に入局し、浜松医科大学 附属病院で一年間研修した後、国立天竜病院児童 精神科(現独立行政法人国立病院機構天竜病院) に2年半ほど赴任しました。ここの外来にやって くる子どもや入院している子どもたちは、発達障 害圏や、被虐、摂食障害や心身症など多岐にわた り、日々そのエネルギーに向き合い消耗しまし た。ひどい過食嘔吐や繰り返すリストカット、入 院病棟からの離棟騒ぎにも、とことん付き合いま した。この病院の横には天竜特別支援学校という 病弱養護学校が併設されており、そこに通う子ど もたちの診療にも携わりました。子どもの背後に は必ず、子どもの現れや問題行動に憔悴しきって いる親御さんがおり、その親御さんをどう支えて いくか、自分よりもぐっと年上の人生の先輩に対 峙し緊張する場面もありました。

その後主人の仕事の都合で渡米し、4年近くシカゴから車で2時間半ほど離れた中西部の田舎町で過ごしました。臨床から離れ、どっぷり家庭生活に入り、そこで2人の子どもを出産しました。最後まで英語を自由に操ることができず、一人の外出時は緊張の連続でした。文句一つろくに表明

できず、どの情報が自分にとって必要なのかという選別もままならず、まごつくことばかり。確固たる自信を持ってこなせることは自分の家の中の仕事だけ、発達障害圏の子の困難さって、これに似たところがあるのかもしれない、ふと感じました。

平成19年10月に日本に戻り、11月から浜松市発 達医療総合福祉センターというところに勤務し現 在に至ります。ここには、主に就園前から学童期 にかけてのちびっこたちがやってきます。ことば を話すことができなくても、刺激にポンポン反応 し動き回っていても、癇癪が激しくても、子ども たちは皆一生懸命、個々にこの世界の様子を捉え ており、このちびっこたちが捉えている世界を、 親を中心とする周りの大人に翻訳していくことが 今の私の仕事です。保育士や言語療法士、作業療 法士や理学療法士、臨床心理士の方々や保育園幼 稚園の先生、小学校の先生、教育委員会や児童相 談所のスタッフなどと連携が必須ですが、このよ うに多職種の方々から教えられることが非常に多 いです。親御さんを支えながらのこの仕事は大変 なことが多々あるけれど、ここに辿り着いたのも 何かの縁、しばらくはこの分野で頑張っていきた いと思っています。



看護師になって思うこと

看護学科 9 期生 (平成19年3月卒業)

福井千佳

看護学科に入学し卒業するまでの4年間の私はお世辞にも真面目な生徒ではありませんでした。授業中に睡魔に負けてしまうことも多々あり、授業をさぼってしまったこともありました。そんな私も多くの先生方に支えていただき、なんとか卒業し、看護師となることができました。そしてこの4月で看護師歴丸3年となろうとしています。

附属病院に就職したのは、実習を行った第1外科で働きたいと強く思ったからです。もともと外科系に興味があったのに加え、第1外科スタッフの雰囲気の良さにとても惹かれました。忙しい勤務の中、学生の質問にも優しく、丁寧に答えてくれる人が多かったのです。医師と看護師の関係もフレンドリーだなぁと学生ながらに思ったほどです。

念願の第1外科に就職できた私ですが、学生時代の勉強不足を強く痛感する日々でした。専門的なことは働いていく中で勉強していけばいいのですが、「どうしてこんな基本的なことがわからないんだろう・・・」と自己嫌悪の連続でした。これを読んでくれている学生さんがいたら、勉強しておいた方がいいですよ!と言わせて下さい。病棟は学生時代から思っていたとおり雰囲気がとても良く、私がなんとかやってくることができたのは、いつも優しく時には厳しく指導してくれた第1外科スタッフのみなさんのおかげだと思っています

看護師になって一番初めに感じ、そして最も多く感じたことは患者さんやご家族からいただく「ありがとう」の言葉の喜びと重みです。「あり

がとう」は小さな事に対しても言っていただけま す。たとえば、ベッドライトを消してあげても、 検査にお連れしても「ありがとう」と言っていた だけます。私は当初「こんなことでもありがとう と言ってもらえるなんて」と、とてもうれしく感 じていました。患者さんの痛み、苦しみに対する 援助の場面では何が正解かもわからず自分なりに 考えつくことをすべて行ってきました。後日、患 者さんから「あのときはそばにいてくれてありが とう」と言ってもらえた時は、自分がひとりの人 の苦痛を緩和することができたんだと感じること ができました。その反面、どんなにがんばっても 患者さんを楽にさせてあげることができず、自分 の経験や勉強不足を感じることも多くあります。 そんなときは先輩方にアドバイスをいただき日々 勉強の大切さを感じています。

看護師になって3年目になり、教えてもらって ばかりいた立場から新人指導の立場になりまし た。知識や技術はまだまだですが、後輩指導を通 じて自分ももっと成長できるようにと考えていま す。

附属病院は昨年末に病棟移転をしました。まだ 新築のにおいが残る新棟で今日も患者さんからい ただく「ありがとう」をエネルギーに業務を行っ ていきたいと思います。



編集後記

大学の桜のつぼみもずいぶん膨らんで少しながら色づき始める頃となりました。ここに今年度第2号の「ニュースレター」をお届けいたします。大変お忙しい中にもかかわらずご執筆いただきました皆様に深くお礼を申し上げます。ありがとうございました。

トピックスでは、寺尾俊彦学長から大学運営ことに国立大学法人化による自主運営まで経緯をご執筆いただきました。法人化に関わられた当時の寺尾学長のご苦労をあらためて知る機会となりました。「退職によせて」では、大学、附属病院の発展に尽くしてこられた方々から重みあるお言葉をたくさんいただきました。赴任当初からのご苦労に触れ、これまでのご尽力に対する感謝の気持ちとともに、今の苦労は時が過ぎると良き思い出になることをあらためて確信させていただきました。また、「新任職員紹介」では、新しく赴任された方々の意気込みと熱意に触れさせていただきました。

海外医学・医療事情、寄稿、さろん、サークル紹介、留学生紹介、海外渡航記、卒業生だよりでは、 職員から在学生の方々まで幅広く寄稿していただきました。寄稿していただいた方々の職務、研究、学 業、趣味に向けられた熱意に触れ元気をいただきました。

西欧には「先輩からは知識・経験を学び、後輩からは感覚を学べ」という諺があるように、ニュースレターは、先輩から知識・経験を学び、後輩から新しい感覚を吸収する格好の場であると思います。さらに魅力あるニュースレターにするため、今後も皆様からのご意見、ご寄稿をお待ちしております。よろしくお願い致します。

ニュースレター編集委員 臨床薬理学 竹内和彦

小誌をご覧になったご意見・ご感想をお寄せください。 また、皆様からの各欄への御寄稿を随時受け付けており ます。紙面作りに、是非御参加ください。

浜松医科大学ニュースレター編集部会編集 〒 431 - 3192 浜松市東区半田山一丁目 20番 1号 電話 053-435-2114 (総務課)

http://www.hama-med.ac.jp e-mail:ssb@hama-med.ac.jp

